

TUBERCULOSE ET PROSTITUTION

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 15 Juillet 1908

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

SALLE Marcel

Né le 23 Août 1882, à Toul (M.-et-M.)

Examineurs de la Thèse :	{	MM. SPILLMANN	professeur . .	} <i>Président.</i>	
		WEISS	professeur . .		
		ÉTIENNE	agrége		} <i>Juges.</i>
		ROBERT	agrége		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE ALBERT BARBIER
4, QUAI CHOISEUL, 4

1908



TUBERCULOSE ET PROSTITUTION

THÈSE

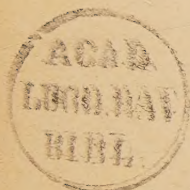
Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 15 Juillet 1908

POUR OBTENIR LE GRADE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

SALLE Marcel

Né le 23 Août 1882, à Toul (M.-et-M.)



Examineurs de la Thèse :	{	MM. SPILLMANN	professeur . .	Président.
		WEISS	professeur . .	} Juges.
		ÉTIENNE	agrégé	
		ROBERT	agrégé	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE ALBERT BARBIER
4, QUAI CHOISEUL, 4

1908

UNIVERSITÉ DE NANCY. FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. GROSS, O , I .

Assesseur : M. BERNHEIM, , I .

Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS, , I ; NICOLAS, I ; PRENANT, I .

Professeurs : MM.

Clinique médicale	BERNHEIM,  , I  .
Clinique chirurgicale	GROSS, O  , I  .
Physique médicale.....	CHARPENTIER,  , I  .
Médecine opératoire.....	CHRÉTIEN, I  .
Clinique chirurgicale.....	WEISS,  , I  .
Chimie médicale et toxicologie.....	GARNIER, I  .
Clinique médicale.....	SPILLMANN, I  .
Clinique obstétricale et Accouchements	
Hygiène.....	HERRGOTT, I  .
Thérapeutique et Matière médicale.....	MACÉ, I  .
Physiologie	SCHMITT, I  .
Pathologie gén. et Pathologie interne.....	MEYER, I  .
Histoire naturelle médicale	SIMON, I  .
Clinique ophtalmologique	VUILLEMIN, I  .
Médecine légale	ROHMER, I  .
Clinique des maladies des enfants	PARISOT, I  .
Anatomie descriptive.....	HAUSHALTER, I  .
Histologie	ANCEL, A  .
	BOUIN, A  .

Professeurs-adjoints : MM.

Clinique d'électrothérapie (1)	GUILLOZ, I  .
Pathologie externe	VAUTRIN, I  .

Chargés de Cours : MM.

Clinique des maladies des vieillards.....	ETIENNE, I  , agrégé libre.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	FÉVRIER,  , I  , id.
Accouchements	SCHUHL, I  , id.
Clinique d'orthopédie (1)	FRÉLICH, I  , id.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie (1)	JACQUES, I  , id.
Clinique des voies urinaires (1)	ANDRÉ, I  , id.
Anatomie pathologique	HOCHE, A  , agrégé.
Clinique des maladies mentales.....	PARIS, A  .

Agrégés en exercice

MM. LAMBERT, I  .	MM. RICHON, A  .	MM. DUFOUR, A  .
L. SPILLMANN, A  .	G. GROSS, A  .	SENCERT.
MICHEL, A  .	FRUHINSHOLZ, A  .	ROBERT, A  .
HOCHE, A  .	COLLIN.	

Agrégés libres

MM. REMY, A , FÉVRIER, , I , ETIENNE, I ,
ZILGIEN, A , FRÉLICH, I , SCHUHL, I , JACQUES, I , ANDRÉ, A .

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , I , Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MES PARENTS

En témoignage d'affection et de reconnaissance

A MON ONCLE CHARLES ANDRÉ

MEIS & AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SPILLMANN

INTRODUCTION

Au cours de notre année d'externat passée dans le service de M. le Professeur Spillmann, nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'examiner des prostituées venant échouer et mourir à l'hôpital, victimes de lésions tuberculeuses diverses. C'est alors sur les conseils de M. le Professeur Spillmann, que l'idée nous est venue de faire des recherches sur la tuberculose dans ses rapports avec la prostitution.

Nous n'avons pas eu ici l'intention de faire une étude détaillée de la tuberculose dans ses différentes modalités cliniques ; nous nous sommes plutôt attachés à faire des recherches sur sa fréquence et sur les causes multiples capables de favoriser son éclosion et son évolution chez les prostituées.

Avant d'aborder l'étude de notre sujet, nous tenons à remercier M. le Professeur Spillmann qui nous a inspiré le sujet de notre thèse et nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence. C'est lui qui, jadis, guida nos premiers pas chancelants dans le domaine de

l'investigation clinique ; nous n'oublierons jamais l'impeccable méthode et le flair clinique du grand maître.

M. le Professeur Weiss a droit également à tous nos remerciements. Durant l'année, trop courte, d'externat passée à son service, nous avons eu maintes fois l'occasion d'admirer l'habileté du grand chirurgien, et c'est avec reconnaissance que nous nous rappelons les marques de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

Merci à M. le Professeur agrégé Louis Spillmann, qui a bien voulu mettre les malades de son service à notre disposition ; merci également à M. le Professeur agrégé Etienne et à M. le Professeur agrégé Robert, qui ont bien voulu faire partie du jury de notre thèse.

Nous ne voulons pas oublier ici MM. les Docteurs Vigneron et Perrin qui ont été pour nous d'une complaisance à toute épreuve, ainsi que M. Gudin, inspecteur de la police des mœurs, qui nous a fourni des renseignements utiles.

Nous adressons, enfin, tous nos vœux à nos camarades de la Faculté, et, en particulier, aux docteurs Dumont et Wéber, avec qui nous avons eu les meilleures relations d'amitié.

CHAPITRE I

APERÇU HISTORIQUE

« La prostitution, a dit M. le Professeur agrégé Etienne, est un phénomène social inhérent à l'état de vie en société. Dans toutes les civilisations, chaque tentative de suppression de la prostitution n'a abouti qu'à l'extension de la débauche publique et au développement de la prostitution clandestine.

Elle a toujours existé, dès les temps les plus reculés. En jetant un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire, nous voyons qu'elle florissait déjà chez les juifs bien que prohibée sévèrement par les lois de Moïse.

A Babylonne, les jeunes filles nubiles allaient, couronnées de fleurs, au temple de Mylita offrir leur virginité à la déesse en la personne de ses prêtres.

Chez les Phéniciens, la prostitution avait également un caractère religieux et s'exerçait dans le temple d'Astarté.

Chez les Egyptiens, le père vivait volontiers du

deshonneur de ses filles. Héliopolis et Babylone ont laissé dans l'histoire de la débauche des souvenirs qui n'ont été effacés par la dépravation d'aucune autre cité.

En Grèce, elle existait partout, lorsque Solon, le premier, songea à la réglementer. Il fit acheter des prostituées en dehors du territoire et fonda le premier lupanar.

A Rome, elle ne devint florissante qu'après la conquête de l'Asie. En l'an 180 avant Jésus-Christ, elle était tellement répandue dans toutes les classes de la société qu'on fut obligé de la réglementer. Les prostituées furent tenues de se faire inscrire sur un registre spécial, sous peine d'amende et de bannissement. Caligula, le premier, la frappa d'un impôt ; mais rien n'arrêta les progrès de la dépravation, Tout devint lupanar dans la capitale du monde, les bains, les cabarets, les boutiques de barbier et jusqu'aux boulangeries.

Les Gaules, conquises par Rome, prirent peu à peu les coutumes des vainqueurs. Les rois mérovingiens ont laissé à cet égard des souvenirs inoubliables.

Plus tard, Charlemagne, par deux capitulaires rigoureux, essaya, mais en vain, d'arrêter la dissolution des mœurs. Sous ses successeurs, la débauche s'accrut de plus en plus.

Pendant le Moyen-Age, dans l'Europe entière, les rois et les seigneurs adoptèrent la coutume de réunions permanentes de filles de joie à leur cour.

Vers le milieu du ^{xii}^e siècle les filles de joie furent cantonnées dans une maison ou dans un quartier spé-

cial. Presque partout elles furent traquées et soumises à des mesures prohibitives spéciales et rigoureuses. En 1254, une ordonnance du roi Saint-Louis prohiba la prostitution dans tout le royaume. Le résultat obtenu fut un accroissement de la prostitution clandestine tel, qu'il fut obligé de rapporter sa première ordonnance et de se contenter d'une réglementation rigoureuse.

Les autres nations ne furent pas à l'abri.

Londres, Strasbourg, Genève, regorgeaient de prostituées. Il en fut de même dans le Midi de l'Europe.

A Venise on fit venir des prostituées de l'étranger pour sauvegarder l'honnêteté des femmes indigènes.

A Rome, la prostitution s'étendit, d'abord malgré les papes, puis avec leur consentement et c'est sous Benoît IX qu'y fut fondée la première maison de tolérance.

En 1560, sous l'influence de la Réforme, les Etats-Généraux d'Orléans prononcèrent l'interdiction absolue de la prostitution. En 1570, Charles IX fit chasser de sa cour les filles publiques qui s'y trouvaient. Le farouche maréchal Strozzi, pour en débarrasser son corps d'armée, en fit jeter 800 dans la Loire. Mais tout fut en vain.

Au xvii^e siècle, la décadence de la littérature officielle cache à demi les turpitudes de la cour ; les édits de Louis XIV et l'organisation même des maisons de correction, de l'hôpital général et de la maison des filles repenties (Sainte-Pélagie), montrent quelles mesures s'imposèrent alors pour la répression de la prostitution qui s'étalait aux yeux des bourgeois de Paris.

Au xviii^e siècle, l'autorité cherchant à mettre un frein

au racolage, édicta contre les logeurs qui abritaient les marchandes d'amour, des pénalités assez sévères, mais d'une application difficile. Cet édit (1724) est encore en vigueur aujourd'hui. Puis on assista au scandale de voir une ancienne pensionnaire de maison close devenir duchesse du Barry et gouverner la France par l'ascendant qu'elle prit sur Louis XV vieilli.

Plus tard encore, à l'heure de la Révolution les courtisanes jouèrent un rôle important dans les événements de l'époque : Thérainne de Méricourt, Thérèse Cabarrus et les filles du Palais-Royal eurent leur heure de célébrité dans les troubles de cette époque agitée, et jusque sous le Directoire, où elles prirent le nom de merveilleuses. Leur sort, d'ailleurs, s'était sensiblement amélioré. La réglementation sérieuse de la prostitution remonte à Bonaparte, qui lui donna sa forme complète et la propagea au moyen de ses armées parcourant l'Europe. En 1825, sous le ministère Decazes, elle prit un caractère général et fut instituée telle qu'elle existe de nos jours.

Autrefois, en Lorraine (1), la prostitution fut toujours interdite et sévèrement punie. C'est seulement au XIX^e siècle qu'elle fut tolérée et soumise à une surveillance spéciale. La création des maisons de tolérance est toute moderne. La recherche des mauvais lieux et la police des filles publiques étaient confiées à un personnage qui prenait le titre de roi des Ribauds.

En 1583, paraît la première ordonnance relative au

(1) PILLEMENT. — Rev. méd. de l'Est, 1904, T. XXXVI.

libertinage. C'est un édit du duc Charles III, défendant aux personnages ecclésiastiques de loger chez eux des femmes mal famées. En 1600, nouvelle ordonnance du duc Charles III, visant cette fois la prostitution en général, et, visant non seulement les prostituées avérées mais aussi les filles séduites.

L'ordonnance de police du 8 juillet 1677 prescrit aux commissaires de quartier de faire tous les mois une visite très exacte des maisons de leurs quartiers et de reconnaître quelles sont les filles et femmes non mariées qui les habitent, leur emploi et leurs moyens d'existence, notamment si leur conduite est scandaleuse, et d'en dresser procès-verbal. En 1692, nouvelle ordonnance spécifiant que les femmes débauchées qui seront prises « seront fouettées par l'exécuteur de la justice après avoir resté pendant huit jours au pain et à l'eau. »

En 1714, Léopold ajouta le supplice du pilori. C'était une cage ronde de six pieds de haut, sur trois pieds de diamètre, garnie de gros barreaux de bois, soutenue par un pivot. On y mettait quelque fois jusqu'à 3 ou 4 filles que les écoliers, en sortant du collège, faisaient tourner sans cesse au point de leur faire vomir le sang. Cet instrument de justice était placé sur l'Esplanade. Jusqu'au milieu du xviii^e siècle, les femmes libertines étaient enfermées à la Conciergerie, sans distinction aucune entre celles qui étaient saines et celles qui ne l'étaient pas. En 1754, elles furent transportées dans un établissement appelé la Renfermerie où elles étaient soumises à un travail fort pénible, tel que de piler du ciment. On installa alors une infirmerie pour soigner

les filles infectées. En 1804, on adopta comme local la maison de secours actuelle.

La prostitution existe aujourd'hui chez tous les peuples. Les habitants de l'Afrique et de l'Océanie la connaissent et n'attachent à sa pratique aucune idée d'infamie. Au Japon, surtout à Nangasaki, elle atteint des proportions inouïes. Dans les grandes villes les mousmés habitent un quartier spécial, le yoshivara, dont Loti nous a laissé une description si saisissante. Il en est de même en Perse et aux Indes. En Chine, il existe des maisons publiques de toutes catégories, et à Canton, les bateaux de fleurs de la rivière des Perles sont restés célèbres.

Tour à tour traquée, puis autorisée, la prostitution a survécu à toutes les attaques, et aujourd'hui elle est installée en maîtresse partout. Aussi, la plupart des Etats de l'Europe se sont-ils décidés à la réglementer.

CHAPITRE II

ETAT ACTUEL DE LA PROSTITUTION

D'après Commenges (1), « la prostitution est l'acte par lequel une femme faisant commerce de son corps se livre au premier venu moyennant rénumération et n'a d'autres moyens d'existence que ceux que lui procurent les relations passagères qu'elle entretient avec un plus ou moins grand nombre d'individus. »

On a établi différentes classifications concernant les classes diverses de prostituées. Au seul point de vue qui nous intéresse ici, c'est-à-dire celui de la tuberculose chez les prostituées, nous avons établi deux grandes catégories dans lesquelles on peut ranger toutes les autres :

1° Les prostituées soumises (isolées ou en maison).

2° Les prostituées insoumises.

Avant d'entrer dans le vif de la question, il nous a

(1) COMMENGES. — Prostitution clandestine à Paris.

semblé intéressant de montrer par quelques statistiques l'augmentation énorme qu'a subi depuis quelque temps la seconde catégorie, celle des insoumises. Il y a là un fait intéressant, car ces femmes qui se dérobent à la surveillance policière et médicale, demeurent un danger constant de contagion pour la société.

En ce qui concerne les maisons de tolérance on peut voir que leur nombre et celui de leur pensionnaires a toujours été en diminuant de jour en jour.

Ainsi à Paris en :

ANNÉES	NOMBRE de MAISONS TOLÉRÉES	NOMBRE de filles DANS LES MAISONS
1812	205	700
1820	178	453
1832	202	1.019
1857	199	2.008
1879	137	1.188
1882	104	1.110
1889	62	691
1893	51	540
1900	45	504

A Strasbourg il y avait en :

1855 25 maisons de tolérance,
en 1888 7 — —

A Saint-Pétersbourg :

en 1869 144 maisons —

en 1891 64 — —

A Bruxelles :

en 1856 42 maisons —

en 1901 6 — —

A Rome :

en 1885 33 maisons —

en 1900 24 — —

A Lyon :

en 1840 75 maisons —

en 1855 54 — —

en 1889 20 — —

en 1898 13 — —

en 1903 10 — —

A Marseille :

en 1873 125 maisons —

en 1882 97 — —

en 1889 31 — —

en 1889 12 — —

Ces chiffres sont assez éloquentes par eux-mêmes pour montrer que les femmes désertent la maison de tolérance. Cette désertion en masse s'explique par l'augmentation tous les jours croissante de la catégorie des filles insoumises s'adonnant à la prostitution clandestine.

On peut voir, en effet, que le nombre des brasseries à femmes, véritables maisons de tolérance moins le titre, augmente dans des proportions fantastiques. D'après M. Macé ancien chef de la Sûreté de Paris, il y avait à Paris en :

1872	40 brasseries servies par	125 filles
1879	130 —	582 —
1882	181 —	881 —
1888	200	1000 —

Le résultat le plus immédiat est que le nombre des filles soumises arrêtées par la police, subit tous les jours une baisse proportionnelle à l'augmentation du nombre des arrestations de filles insoumises.

Ainsi à Nancy, la police a arrêté en :

Années	Insoumises	Soumises
—	—	—
1895	41	25
1896	80	22
1897	50	10
1898	80	23
1899	95	13
1900	69	16
1906	155	92
1907	148	104

D'autre part, d'après les renseignements qui nous ont été fournis par M. Gudin, inspecteur de la police des mœurs de Nancy, on peut estimer qu'un quart seulement des prostituées insoumises tombent entre les mains de la police.

Il nous a semblé intéressant d'établir ces statistiques, car, on le verra plus loin, la prostitution non réglementée, est celle qui paye le plus lourd tribut non seulement aux maladies vénériennes, mais aussi à la tuberculose

CHAPITRE III

FRÉQUENCE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES PROSTITUÉES SES CAUSES

La tuberculose est très fréquente chez les prostituées, principalement chez les prostituées de bas étage et chez les filles de maison. Cette fréquence de la tuberculose chez ces femmes tient à des causes multiples inhérentes pour ainsi dire, à leur situation sociale. Parmi ces causes que nous allons passer en revue dans ce chapitre citons en première ligne l'alcoolisme et la syphilis. On sait, d'ailleurs, qu'aujourd'hui la mortalité par tuberculose et surtout par tuberculose pulmonaire a augmenté dans des proportions effrayantes. Pour s'en faire une idée il suffit de jeter un coup d'œil sur la statistique suivante empruntée à, Lagneau (1) statistique qui établit le relevé de la mortalité de 662 villes de France par phtisie, et autres tuberculoses pour l'année 1891. Cette année fut d'ailleurs une année de mortalité moyenne.

(1) LAGNEAU. — Bull. de l'Acad. de méd. fév. 1894.

	Population présente	NOMBRES ABSOLUS			NOMBRE PROPORTIONNÉ sur 1.000 habitants		
		décès par phtisie	p ^r autres tuber- culoses	affec- tions tubercu- leuses	phtisie	autres tubercu- loses	affec- tions tubercu- leuses
Paris	2.424.705	10.287	1.608	11.895	4.24	0.66	4.90
11 villes ayant de 430.000 à 100.000 ha- bitants	2.143.380	6.263	1.535	7.798	2.92	0.71	3.63
46 villes ayant de 100.000 à 30.000 ha- bitants	2.361.244	5.474	1.764	7.238	2.31	0.74	3.05
50 villes ayant de 30.000 à 20.000 ha- bitants	1.220.019	2.595	936	3.530	2.12	0.76	2.88
127 villes ayant de 20.000 à 10.000 ha- bitants	1.799.443	3.682	1.219	4.901	2.04	0.67	2.71
332 villes ayant de 20.000 à 10.000 ha- bitants	2.274.757	3.773	1.164	4.937	1.51	0.65	2.16
95 chefs- lieux d'ar- rondisse- ment ayant moins de 500 habi- tants	330.802	493	107	500	1.49	0.32	1.81

D'autre part, M. le Professeur agrégé Etienne (1) a établi que la mortalité par tuberculose pulmonaire était notablement plus élevée chez la femme que chez l'homme. Elle est également plus précoce chez la femme que chez l'homme, car si le maximum s'observe chez l'homme entre 30 et 39 ans, chez la femme il s'observe entre 20 et 24 ans. Ce qui nous explique, comme on le verra plus loin au cours de ce chapitre, pourquoi le nombre des filles de maison tuberculeuses semble relativement peu élevé. Les filles de maison sont en général des prostituées assez âgées celles dont la résistance organique au contagement tuberculeux n'est pas suffisante meurent jeunes ; les autres résistent plus longtemps.

Voyons maintenant quelles sont les causes les plus fréquentes de la tuberculose chez les prostituées.

I. — Syphilis

S'il est une classe de la société où l'on doit s'attendre à rencontrer la syphilis avec une folle fréquence c'est bien chez les prostituées. En effet, toute prostituée qui n'est pas syphilitique est destinée à le devenir. Les statistiques recueillies un peu partout, coïncident bien, à cet égard, avec celle que nous avons pu établir au cours de nos recherches personnelles.

Nous n'avons pas l'intention de reproduire ici toutes les statistiques bien connues consignantes les nombreux cas de syphilis chez les prostituées ; nous nous contente-

(1) G. ETIENNE. — Rev. méd. de l'Est, 1905, n° 19.

rons de donner un aperçu numérique d'après les renseignements qui nous ont été gracieusement fournis par la police des mœurs. Le tableau suivant établit un relevé des cas de syphilis constatés du 1^{er} mai 1907 au 1^{er} mai 1908 pour la ville de Nancy :

MOIS	MAJEURES	MINEURES	SOUMISES	INSOUMISES	SYPHILIS
1907					
—					
Mai.....	7	9	41	5	8
Juin.....	9	5	8	6	2
Juillet.....	8	9	7	10	2
Août.....	12	7	13	6	4
Septembre..	14	7	8	13	4
Octobre....	16	12	8	20	8
Novembre..	18	7	7	18	3
Décembre..	30	10	21	19	8
1908					
—					
Janvier....	14	7	14	7	2
Février....	5	6	3	8	1
Mars.....	13	5	9	9	3
Avril.....	8	1	2	7	1
TOTAUX.....	154	85	111	128	46

Ce qui nous donne 46 cas de syphilis pour un total de 239 femmes dont 85 mineures.

C'est d'ailleurs entre 16 et 18 ans que les prostituées prennent le plus souvent la syphilis. Aussi a-t-on pu résumer ainsi les premières étapes de leur carrière : « Déflorées à 16 ans, syphilitisées à 18 et prostituées à 20. » Voyons maintenant quelles relations peuvent exister entre la syphilis et la tuberculose.

De nombreux auteurs ont admis que la syphilis favorisait l'éclosion et le développement de la tuberculose pulmonaire. (Laënnec en 1781 ; Ricord en 1844). En 1866 dans son traité de la syphilis Lanceraux écrit : « Quant à moi j'ai observé trois cas où la syphilis m'a paru avoir joué le rôle de cause provocatrice par rapport au développement des tubercules pulmonaires. C'est uniquement par la débilitation qu'elle apporte au sein de l'économie que la syphilis est susceptible de donner le coup de fouet à la phtisie pulmonaire. »

Plus tard en 1875, Fournier s'exprime ainsi.

« La syphilis sert quelquefois d'origine à la phtisie vulgaire. Si j'avais à donner la démonstration de ce dernier fait, je pourrais citer ici nombre d'observations probantes dans lesquelles la phtisie s'est développée chez des sujets syphilitiques sans l'influence évidente de la vérole. »

Et plus loin : « Certains sujets non prédisposés personnellement ou héréditairement deviennent tuberculeux à la suite de la syphilis.

En 1891 dans la deuxième session du congrès pour l'étude de la tuberculose Landouzy s'exprime ainsi : « S'il n'est point indifférent pour la prognose d'une phtisie commençante de savoir si le néo-tuberculeux

a été saturnin, est alcoolique, est vénérien..., il ne saurait être non plus indifférent de savoir si le néo-tuberculeux a eu la syphilis, puisque cette diathèse m'a paru chez nombre de mes malades constituer une manière de terrain acquis sur lequel la bacilliose donnerait dans le temps et dans la forme une moisson toute particulière. »

La syphilis est une maladie éminemment dépressive et il n'est pas rare de voir des sujets devenir tuberculeux dans les premiers mois ou dans les premières années de l'infection. Aussi Fournier n'hésite-t-il pas à inscrire la syphilis au chapitre étiologique de la tuberculose pulmonaire.

On a posé quelques objections à cette assertion. Nul doute, en effet, que chez des sujets à antécédents héréditaires fortement grevés de tuberculose une syphilis acquise devienne une affection tuberculigène en raison de la dépression considérable subie par l'organisme tout entier. Mais un individu sain, sans aucune tare héréditaire, peut-il sans l'influence de la syphilis et comme effet seul de la syphilis contracter la tuberculose ? Il est difficile de le prouver en pratique. Nous n'hésitons cependant pas à répondre par l'affirmative car on ne peut logiquement admettre une simple coïncidence devant la quantité des cas observés. Qu'il nous suffise de jeter un coup d'œil sur les symptômes accompagnant les accidents secondaires et nous remarquerons de la fièvre, de l'anémie, de l'asthénie. Notre puissance phagocytaire en restera considérablement affaiblie et le malade deviendra un combattant impropre à la lutte.

« Mauvaise, très mauvaise association morbide que celle de la tuberculose et de la syphilis marchant de pair, dit le professeur Landouzy.

« Dans cette association la tuberculose trouve le sujet sans résistance et d'autre part n'offrant aucune prise à la thérapeutique spécifique. Terrible association sous le coup de laquelle le malade tombe, d'ordinaire dans la fièvre, dans le processus de ramollissement et l'éthysie. Le tuberculeux doublé d'un syphilitique devient, comme je l'ai vu trop souvent, un phthisique rapide. »

L'observation suivante est assez typique :

OBSERVATION I

(In thèse Mansion Nancy, 1900)

Marie A..., 39 ans. Femme de mœurs inavouables. Veuve pour la deuxième fois. A eu deux enfants. Le dernier est actuellement âgé de sept ans.

On ne peut avoir aucun renseignement sur les antécédents héréditaires ou personnels.

Alcoolisme invétéré.

Entre au service le 14 mars 1900.

La maladie actuelle aurait débuté dans le courant de février par une éruption au sujet de laquelle les renseignements manquent. Elle aurait eu en même temps de violentes douleurs de tête.

15 mars. — Température 37°5. Délire permanent. Agitation surtout la nuit. Insomnie. La malade pousse des cris toute la nuit et ne s'apaise que le matin. Elle ne répond à aucune des questions qu'on lui pose par une réponse convenable. Elle ne sait plus au juste combien elle a eu d'enfants et répond par des incohérences.

Elle perd sous elle ses urines et ses selles.

Inappétence complète. Hier, diarrhée le matin, la diarrhée a cessé. Haleine fétide. Dépôts pultacés sur les amygdales.

Appareil respiratoire. — L'auscultation est presque impossible à cause de l'état de la malade.

Appareil circulatoire. — Pouls 90, régulier mais très faible.

Appareil urinaire. — Urines involontaires, sans albumine.

Sensibilité. — Le moindre contact ou le moindre mouvement provoque des douleurs extrêmes.

Peau. — La peau présente une teinte tigrée, avec une éruption érythémateuse et maculeuse brunâtre qui fait le fond, sur lequel se détachent des papules et des papulo-squames circulaires du diamètre d'une pièce de 20 centimes. Les papules sont rouges, jambonnées. Quelques-unes présentent un aspect lisse et brillant. Les papulo-squames sont grisâtres avec une région centrale punctiforme déprimée, qui a pu faire penser à une ombilication. Le diagnostic de variole avait alors été avancé.

Ulcérations sur la face interne de la joue et sur le côté de la langue. Elles étaient surmontées d'une petite croûte noire qui a disparu ce matin.

A l'anus, papules rouges, érodées.

Adénopathies inguinale et carotidienne.

16 mars. — Même état ; température 38°5.

17 mars. — Pouls 132. T. 39°. Délire tranquille toute la nuit sans cris. La malade est agitée de tremblements continuels et se tord dans son lit.

Prononce des paroles incohérentes et divague doucement.

Affaissement général ; prostration.

18 mars. — Mort.

Autopsie. — Poumons : Le poumon droit présente au sommet une caverne de la grosseur d'un œuf de pigeon, remplie de pus.

Semis de tubercules dans toute la hauteur.

La base est congestionnée.

Le poumon gauche n'offre pas de cavernes. Quelques tubercules crétacés au sommet. Tout le poumon est farci de tubercules récents.

Le foie présente à sa surface quelques tubercules crétacés.

L'intestin offre en certains points des plaques rouges congestionnées, disposées circulairement, ou l'on remarque un semis de tubercules.

Fournier après avoir vu des syphilitiques devenir tuberculeuses dans les premiers temps de leur infection dit aussi que, développée dans ces conditions la phtisie suit souvent une évolution hâtive, fait des progrès rapides et tue à bref délai. Par suite tout syphilitique doit fuir comme la peste toute fréquentation bacillaire.

II. — Alcoolisme

C'est avec la syphilis l'alcoolisme qui est la cause la plus fréquente de tuberculose chez les prostituées. « L'alcool fait le lit de la tuberculose », disait Landouzy. « La phtisie se prend sur le zinc » ajoutait Hayem. Ces deux tares se trouvent d'ailleurs presque toujours combinées et associées chez les filles publiques ; et si, dans les observations que nous donnons plus loin, l'alcoolisme ne semble pas exister chez toutes les prostituées, cela tient tout simplement à ce qu'elles refusent souvent d'en faire l'aveu. Nous avons, en effet, pu nous convaincre au cours de nos investigations personnelles que toutes ces femmes buvaient d'une façon démesurée.

Nous envisagerons principalement ici la tubercu-

lose pulmonaire ; l'alcool s'éliminant surtout par le poulmon.

La tuberculose pulmonaire chez les alcooliques a été mentionnée autrefois par Lieutand en 1767.

Paravoine en 1830 cherche à l'expliquer par la théorie de la débilitation à laquelle Broussais oppose celle de l'inflammation. Pour Broussais le tubercule est un produit inflammatoire ; l'alcool par son passage dans les poulmons détermine une irritation de ces organes et donne naissance au tubercule.

Magnus Huss, médecin suédois dit au contraire que l'alcool exerce une action prophylactique sur cette affection.

Lanceraux admet que l'usage de l'alcool prédispose à la tuberculose, mais que l'alcool ne modifie pas sa marche quand elle existe.

Pour Hanot, l'alcool l'accélère.

Pour Grancher, l'alcool, grâce aux altérations vasculaires qu'il engendre, a pour propriété d'amener la sclérose des organes. Or le poulmon n'est pas plus à l'abri que les autres organes de cette dégénérescence conjonctive ; lui aussi se sclérose sous l'influence du toxique. Cette sclérose est incapable de résister à l'envahissement de l'infection bacillaire quand le sujet est d'une souche fertile en poitrinaires, ou si la dégradation physiologique a supprimé en lui toute résistance au bacille.

« Si l'appareil digestif, dit Lanceraux, est fréquemment affecté en raison du rôle qu'il joue dans l'absorption des boissons alcooliques, les poulmons qui sont les principaux organes éliminateurs de ces boissons

présentent souvent aussi pour cette raison, des altérations sérieuses et très manifestes. »

Ces altérations peuvent être d'ordre congestif, ou bien ce sont des lésions chroniques aboutissant à la sclérose ou à la dégénérescence des organes, suivant que l'action de l'alcool porte sur les vaisseaux et le tissu conjonctif, ou bien sur les éléments mêmes du parenchyme pulmonaire.

« L'alcoolisme, dit Trousseau (1), débilite; toute affection qui débilite peut entraîner la tuberculisation; on conçoit que, sous l'influence de la débilitation d'une part et sous celle de l'irritation constante des poumons, d'autre part, la tuberculose se développe. »

Aujourd'hui, depuis les découvertes de Kock, on sait que l'alcool ne peut pas à lui seul produire la tuberculose. Il y a en plus de la question de terrain une question de microbe. Chaque individu jouit d'un certain degré de réceptivité et d'immunité; il est, comme le dit Révilliod (2) « né avec ces prédispositions héréditaires bonnes ou mauvaises; il se trouve constamment plongé dans un milieu qui tantôt favorise, tantôt entrave la germination du bacille tuberculeux. »

Or l'alcoolisme est une maladie tuberculisante, car il débilite l'organisme soit par des lésions d'organes

(1) TROUSSEAU. - Clin. méd. T. II. 1868.

(2) REVILLIOD. — Congrès pour l'étude de la tuberc. Paris, 1893.

qu'il produit, soit par l'entrave qu'il apporte à la nutrition générale.

« La preuve, dit Bouchard (1), que c'est bien par un procédé de nutrition amoindrie et retardante que se développe la tuberculose, c'est que les diverses maladies dont la pathogénie ressortit toute entière à la nutrition retardante se terminent par la tuberculose avec une fréquence bien faite pour surprendre tout esprit qui ne saisisait pas le pourquoi et le comment de pareilles issues. » Le poumon subit le contre-coup de ce trouble général et devient un milieu favorable à la pullulation du bacille. D'autre part, le poumon, organe principal de l'élimination de l'alcool, en subit généralement l'action directe.

Dans certains cas, cependant, on a soutenu que l'alcoolisme créerait un terrain défavorable au développement de la tuberculose. L'alcool favorise les lésions de sclérose pulmonaire, or il est un fait généralement admis, c'est que les emphysémateux atteints de sclérose du poumon sont rarement la proie de la tuberculose pulmonaire.

Bard (2), dans sa thèse de doctorat, a démontré que l'évolution conjonctive est un des modes naturels de la guérison du tubercule. N'est-il donc pas logique de penser que le même tissu qui, a contribué à arrêter l'évolution caséuse du tubercule, puisse constituer d'abord un terrain défavorable à l'évolution de ce tubercule, en l'empêchant ensuite de se propager aux parties

(1) BOUCHARD. — Rev. de méd. 1881.

(2) BARD. — De la phtisie chronique fibreuse. Th. Lyon, 1879.

voisines dans le cas où il se serait développé quand même ?

Ces considérations seraient peut-être d'une application possible aux cas d'individus indemnes d'hérédité tuberculeuse et placés dans des conditions de vie et d'hygiène défavorables à l'évolution de la maladie. Ce n'est certes pas le cas pour les prostituées.

Voici une statistique de Lanceraux qui montre que la forme la plus fréquente de tuberculose chez les alcooliques est la tuberculose pulmonaire :

Alcoolisme et tuberculose	344
Tubercul. pulmonaire	186
— des poumons et des méninges	20
— — et des intestins	54
— — et du péritoine	24
— et cirrhose hépatique	60
TOTAL.	344

L'observation suivante est celle d'une prostituée de haute volée et chez qui des excès éthyliques ont amené l'évolution rapide des lésions pulmonaires.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance de M. le Docteur PERRIN).

Il s'agit d'une femme de 28 ans, C..., qui a été mariée et abandonnée par son mari. Elle a eu quatre enfants dont deux sont morts d'athrepsie, et les deux autres de broncho-pneumonie avec diarrhée.

Une fois veuve elle commença à se livrer à la prostitution clandestine, menant la vie à grandes guides.

Au printemps de 1906, elle fait une première poussée de tuberculose avec laryngite. Soignée à Nice son état s'améliore.

Dans le courant de 1907, cette femme fait de nouveau plusieurs poussées de bacillose.

A la fin de janvier 1908, un soir, en sortant, d'un café elle est atteinte d'une nouvelle poussée congestive dans les deux sommets, surtout à droite.

En février, infiltration étendue à droite avec signes d'excavation dans la fosse sus-épineuse droite et ramollissement à gauche.

Elle dit avoir beaucoup maigri depuis quelque temps, et se trouver sujette à des accès fébriles fréquents avec sudations abondantes et troubles digestifs sérieux.

Elle est atteinte de cystite qui guérit sous l'influence de l'helminthol.

L'expectoration est muco-purulente, très abondante et légèrement striée de sang.

Cette femme, malgré son état, recevait alors plusieurs individus dans la journée et dans la soirée.

Elle a toujours eu un penchant marqué pour la boisson, et buvait alors beaucoup de bière et de champagne.

N'observait ni prescription ni régime, aussi le médecin traitant, le Docteur Perrin, s'est-il retiré.

La syphilis est niée ; on n'en trouve d'ailleurs aucun stigmate.

Chez les alcooliques, la marche de la tuberculose pulmonaire est en général assez rapide. Launay et Lanceraux admettent cependant que l'alcoolisme peut causer la phthisie à marche lente aussi bien que la phthisie galopante.

L'hémoptysie serait plutôt rare chez les tuberculeux alcooliques, alors que les accidents laryngés accompagnent presque toujours la tuberculose pulmonaire à marche rapide.

L'éclosion de la tuberculose chez les alcooliques survient généralement après une période assez longue, cinq à dix ans en moyenne, d'excès de boissons alcooliques. Dans cet envahissement plus ou moins rapide, il faut tenir compte de la prédisposition individuelle, car tous les buveurs ne s'intoxiquent pas également à dose égale d'alcool absorbé.

Chez les prostituées, l'alcool s'absorbe peu sous forme de vin. Les boissons le plus en honneur, sont : la bière, les apéritifs, l'absinthe, les liqueurs.

L'alcool est donc un danger inhérent, surtout à la basse prostitution. L'alcoolisme en est sa conséquence fatale. C'est à l'alcool que ces malheureuses demandent l'énergie qui leur fait défaut ; c'est lui qui les réchauffe quand elles sont glacées par leurs longues stations nocturnes ; c'est à lui qu'elles ont recours quand elles veulent s'étourdir et oublier. Toutes les prostituées boivent, mais la qualité des alcools qu'elles absorbent répond à la catégorie à laquelle elles appartiennent.

Chez les basses prostituées, tous les marchandages d'amour se font le verre en mains, qu'il s'agisse de la bonne de café ou de la vulgaire pensionnaire de maison close.

III. — Tabagisme

Presque toutes les prostituées fument, et beaucoup fument d'une façon démesurée. C'est d'ailleurs un défaut qu'elles avouent beaucoup plus facilement que les excès de boisson. Ce défaut s'observe principalement chez les filles de maison qui n'ont rien d'autre à faire

en attendant leurs clients. Nous avons eu l'occasion d'en voir plusieurs qui fumaient couramment deux paquets de cigarettes par jour.

Les inconvénients inhérents à ces abus sont incontestables. Certains ont prétendu que le tabac excitait l'intelligence et augmentait l'aptitude au travail, facilitant ainsi les fonctions digestive et respiratoire. Or, on peut constater qu'à mesure que le fumeur absorbe davantage, la sensibilité s'émousse, toutes les facultés s'affaiblissent, le système nerveux devient malade. Le tabac se comporte comme tous les poisons quand on l'absorbe à la longue et par doses progressives. C'est tellement vrai que, dans les manufactures de tabac on a pu voir des ouvriers et ouvrières qui, sans autre cause que l'exposition permanente aux émanations tabagiques, ont eu des accès de délire ou ont été victimes de métrorrhagies graves et même de fausses-couches. A côté de ces accidents, on a observé souvent une action généralisée et caractérisée par une anémie intense, du dépérissement. Nous ne parlons pas des dyspepsies plus ou moins rebelles, des bronchites tenaces, de l'amblyopie et de l'amaurose qu'on a pu observer.

D'ailleurs, chez les prostituées, tabagisme et alcoolisme s'associent souvent. Nul doute que les effets physiologiques de ces deux toxiques occasionnent chez ces femmes, atteintes le plus souvent d'une syphilis ancienne ou récente, mais presque toujours mal ou pas soignée, un état d'infériorité organique qui en fait des candidates toutes désignées d'avance pour la tuberculose.

IV. — Surmenage. — Mauvaise hygiène ;
Mauvaise alimentation

Il ne s'agit évidemment pas ici des grandes prostituées qui sont à l'abri des besoins matériels de la vie, et quelquefois même nagent dans l'opulence. Il s'agit de ces pauvres filles qui font le trottoir, en quête d'un client souvent bien peu généreux, qui doit leur fournir le pain quotidien, ou encore de ces filles de maison mal logées, mal nourries et presque toujours mal payées. Certaines maisons de tolérance sont propres et bien tenues, le cubage des chambres y est suffisant. Mais à côté de ces heureuses exceptions que d'infects réduits n'avons-nous pas vus. Dans certaines de ces maisons, la hauteur des chambres ne dépasse pas deux mètres sur une largeur de trois ; les planchers y sont vermoulus et poussiéreux. L'air y est fort peu renouvelé et cela seulement par une petite fenêtre, le plus souvent une lucarne donnant sur la cour, car les règlements de police exigent que la fenêtre qui donne sur la rue, soit cadenassée.

L'alimentation y est la plupart du temps défectueuse, les tenanciers cherchent toujours à exploiter leurs pensionnaires le plus qu'ils peuvent. Ajoutez à cela qu'à certains jours, ces femmes reçoivent jusqu'à quinze et vingt clients. Toutes ces conditions sont éminemment propices à l'éclosion et au développement d'une tuberculose.

On a prétendu que le surmenage dont étaient victimes beaucoup de tuberculeux, provenait d'une exalta-

tion du sens génésique. Landouzy (1), en 1902, disait : « Je crois qu'il y a sinon une part, du moins une apparence de vérité dans le dire populaire : croire et répéter que la tuberculose pousse aux besoins génésiques. » Pégurier (2) trouve la cause de cette hyper-excitabilité génésique dans le milieu où vit le tuberculeux, et dans les fluxions congestives analogues aux règles chez les hystériques.

D'après Péter, il faut distinguer. Il y a les tuberculeux amoureux et ceux qui ne le sont pas. Les premiers restent tels jusqu'à leur mort et sont même rendus salaces par la fièvre. Ils forment une catégorie à part, peu nombreuse, mais très réelle néanmoins, perdue en quelque sorte dans la grande masse des tuberculeux sans désirs vénériens ou dont les désirs primitivement peu intenses sont éteints par la maladie.

Grancher et Debove pensent que la tuberculose ne prédispose pas à l'exaltation génésique, mais plutôt les occasions ou encore certaines conditions d'oisiveté ou la faiblesse morale. Grancher dit : « Aucun des tuberculeux d'hôpital ne m'a rien révélé qui pût faire supposer une excitation du sens génital. Les pauvres diables ont d'autres soucis. »

Quant aux tuberculeux riches, il ajoute : « assez souvent ces malades m'ont demandé s'ils pouvaient continuer leurs rapports conjugaux et dans quelle mesure, et aucun d'eux ne m'a dit éprouver une ardeur ou des besoins particuliers. »

(1) LANDOUZY. — Lettres à la Chron. méd., 1902.

(2) PÉGURIER. — Les facultés affectiv. chez les phthisiq. Chron. méd., 1902.

Il semblerait plutôt qu'il s'est trouvé quelques érotiques tuberculeux dans le nombre immense des tuberculeux, ce qui a contribué à accréditer cette légende. D'ailleurs, les nécessités du métier chez les prostituées, suffisent à éloigner cette hypothèse.

Voici une observation que nous avons eu l'occasion de recueillir l'année dernière, étant externe dans le service de M. le Professeur Spillmann, et qui montre dans quel lamentable état nous arriva une pauvre fille de maison, contaminée, sans doute, par un de ses amants :

OBSERVATION III

(Recueillie dans le service de M. le Professeur SPILLMANN)

Il s'agit d'une femme de 29 ans, entrée au service dans le courant de juin 1907. Elle exerce sa profession depuis 7 ans et est en maison depuis cinq ans ; d'abord à Verdun, puis à Toul.

Elle nous apprend qu'il n'y a pas d'antécédents bacillaires dans sa famille, mais qu'avant d'entrer en maison elle vivait avec un ami-qui toussait et crachait souvent.

Ethylisme avoué. — Elle nous dit qu'elle gagne peu à son métier, environ 100 à 150 francs par mois et, qu'à certains jours, le dimanche principalement, elle reçoit jusqu'à 20 et 25 clients.

Elle a eu des hémoptysies il y a quelques mois et présente au sommet droit une caverne de la grosseur d'une mandarine ; au poumon gauche, infiltration dans toute la hauteur avec une petite caverne au sommet.

Elle a beaucoup maigri depuis quelque temps et se trouve actuellement dans un état squelettique.

Expectoration muco-purulente.

Mort au bout de 6 jours.

Les observations de tuberculose et principalement de tuberculose pulmonaire chez les prostituées ne manquent pas. Nous venons de passer en revue leurs causes les plus fréquentes. Sur 173 femmes que nous avons examinées à cet égard, 28 présentaient des lésions de tuberculose pulmonaire manifeste. La proportion est, comme on le voit, assez élevée, même si l'on excepte celles chez qui nous avons pu trouver des antécédents héréditaires. Nous avons divisé ces observations en trois classes : Filles de maisons, filles soumises isolées, filles insoumises. Nous avons tenu aussi à les reproduire le plus brièvement possible, ne nous occupant que du sujet que nous traitons.

1° Filles en maison

OBSERVATION IV (Personnelle)

P..., 35 ans, prostituée depuis l'âge de 17 ans.

Entrée en maison à 21 ans. A eu des hémoptysies nombreuses de 22 à 25 ans.

Ethylique, boit pas mal d'absinthe.

Fume de 15 à 20 cigarettes par jour.

Induration du sommet droit avec submatité dans la fosse sus-épineuse, dans le creux sus-claviculaire, et en dessous de la clavicule. Résonnance de la voix. Inspiration très rude, expiration légèrement essoufflée.

OBSERVATION V (Personnelle)

B..., 25 ans, prostituée depuis 3 ans, a toujours été en maison. Mère morte bacillaire.

Syphilis. Ethylisme. Tabagisme.

Induration des deux sommets. Pas d'hémoptysies.

OBSERVATION VI (Personnelle)

C..., 33 ans. Prostituée depuis 10 ans, a toujours été en maison. Elle nous dit que depuis de nombreuses années, elle tousse et crache.

Ethylisme avoué.

Induration à droite avec matité et résonnance de la voix au sommet droit. Inspiration rude, expiration prolongée.

Légers râles muqueux du sommet gauche.

OBSERVATION VII (Personnelle)

P..., 29 ans. En maison depuis l'âge de 21 ans. A eu un enfant mort-né à 20 ans.

Syphilis à 20 ans.

Pas d'éthylisme avoué. Tabagisme.

Induration du sommet gauche.

OBSERVATION VIII (Personnelle)

V..., 25 ans. Exerçait d'abord la profession de gantière, en maison depuis l'âge de 22 ans. Boit beaucoup, surtout de la bière.

On ne trouve pas de stigmates de syphilis.

Induration du sommet gauche.

OBSERVATION IX (Personnelle)

D..., 31 ans. A quitté sa famille à 14 ans. Est restée pendant deux ans à Paris avec un ami qui toussait beaucoup.

Elle entre en maison à 21 ans et contracte la syphilis.

A 29 ans, pneumonie.

En 1907, pleurésie double.

Depuis deux ans, elle a une toux sèche, et a eu l'année dernière une hémoptysie assez abondante.

Elle a maigri ces temps derniers, n'avoue pas d'éthylisme, mais fume beaucoup.

Elle gagne de 400 à 500 francs par mois.

Détail intéressant : entre l'âge de 15 à 21 ans, elle a eu six enfants, tous morts de tuberculose osseuse.

Induration des deux sommets.

OBSERVATION X (Personnelle)

N..., 24 ans, mère morte de péritonite bacillaire. Elle a une sœur qui tousse, crache et a eu des hémoptysies.

Premier rapport à 17 ans. De 17 à 22 ans, exerçait la profession de brodeuse. A été en maison à Saint-Mihiel pendant deux ans ; elle y gagnait de 20 à 30 francs par mois.

Ethylisme depuis qu'elle est en maison.

Syphilis en janvier 1906.

Première hémoptysie en 1905, et depuis nombreuses hémoptysies tous les hivers. Tousse depuis trois ans, et crache depuis deux ans.

Signes d'induration aux deux sommets avec cavernule à droite et début du ramollissement à gauche.

OBSERVATION XI (Personnelle)

Le G..., 28 ans. Père et mère morts phthisiques, une sœur également.

Premier rapport à 16 ans. Prostituée depuis 8 ans, en maison depuis 4 ans.

Gagne de 100 à 200 francs par mois.

Ethylisme.

Syphilitique.

A fait une fausse-couche à l'âge de 27 ans.

Tousse depuis un an ; n'a pas eu d'hémoptysies.

Induration du sommet droit.

2° Filles soumises isolées

OBSERVATION XII (personnelle)

A..., 24 ans. Tousse tous les hivers depuis l'âge de 17 ans.
Première éruption de 1 à 4 ans. Souffrance minime depuis
2 ans.

Traquet pectoral. Sonorité tympanique dans les 4 premiers
espaces intercostaux. Inspiration rude des deux côtés, expiration
diminuée.

Résonnance de la voix.

Régime sans restriction.

OBSERVATION XIII (personnelle)

B..., 24 ans. Premiers accès 2 ans. Elle n'a eu jamais toussé
ni craché.

Syphilis en 1907.

Régime sans restriction droit. Inspiration au sommet
gauche.

OBSERVATION XIV (personnelle)

L..., 14 ans. Premiers accès depuis l'âge de 13 ans.

Ethylisme.

Tousse et crache depuis 3 mois.

Expectoration abondante légèrement striée de sang.

Inspiration des deux sommets.

OBSERVATION XV (personnelle)

P..., 21 ans. Atténuée depuis un an qui toussait et crachait
beaucoup.

Tousse depuis 4 mois.

Inspiration au sommet gauche.

OBSERVATION XVI (personnelle)

V..., 21 ans. Parents morts tuberculeux. Une sœur également morte bacillaire.

Alcoolique.

Dit qu'elle ne tousse que depuis quelques mois.

Expectoration muco-purulente.

Induration et ramollissement à droite.

Induration du sommet gauche.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

C..., 20 ans. Premier rapport à 17 ans. A eu à 19 ans un enfant mort de gastro-entérite.

Syphilis. Actuellement métrite.

Tousse depuis 4 ans et a eu de nombreuses hémoptysies. A craché il y a quelques années, et ne crache plus actuellement.

Induration du sommet gauche. Bacilliose guérie à droite.

Tabagisme.

3°. Filles insoumises

OBSERVATION XVIII (personnelle)

Z..., 20 ans. Père mort alcoolique. Premier rapport à 15 ans. Ethylisme.

Tousse depuis l'âge de 15 ans et a eu l'année dernière une hémoptysie abondante.

Induration des deux sommets.

OBSERVATION XIX (personnelle)

R..., 24 ans. A un frère qui a eu une tumeur blanche du genou.

A eu à l'âge de 6 ans des abcès froids au cou, et à l'âge de 12 ans, une tumeur blanche du coude.

Premier rapport à 18 ans

A eu deux enfants dont un mort né.

Tousse depuis 6 ans Crainte du sang tous les hivers Sudation

Insufflation de deux sommets tubercule chronique.

OBSERVATION XX personnelle

A. 18 ans Petit mort tuberculeux

Amène à professeur de langue Premier rapport à 17 ans

Tousse depuis 6 ans et craint beaucoup

Matériellement et caverne à droite Induration à gauche.

OBSERVATION XXI personnelle

L. 21 ans Tisserande Petit mort dans un asile d'aliénés

Premier rapport à 16 ans. A les raillés dans les fissures jusqu'à

l'âge de 2 ans. Deux enfants. L'un mort et l'autre malade et très mal soigné.

Tousse depuis 6 mois et crache depuis 2 mois

Un essai un peu qui toussait et qui crachait.

Eprouve A fait deux latrines-vivantes, l'une à 17, l'autre à

18 ans. Actuellement à l'asile d'aliénés et très mal soigné.

OBSERVATION XXII personnelle

A. 18 ans à l'asile de 21 ans tuberculeux

Premier rapport à 17 ans. Deux enfants dont un mort né.

Tousse depuis 2 ans et craint beaucoup. A fait deux latrines-vivantes, l'une à 17, l'autre à 18 ans. Actuellement à l'asile d'aliénés et très mal soigné.

N'est plus réglée depuis 10 mois.

A eu la syphilis il y a 2 mois.

Elle habite une chambre très humide et mal aérée qu'elle paye 8 francs par mois.

Dyspeptique. Sudations nocturnes.

Mauvaise nourriture et pas d'argent.

Induration des deux sommets.

OBSERVATION XXIII (personnelle)

K..., 23 ans. Ouvrière en chaussures. Premier rapport à 17 ans. A eu à 20 ans un enfant mort-né.

Syphilis il y a 4 ans.

N'est plus réglée depuis 6 mois.

Tousse et crache depuis 4 ans. Hémoptysies nombreuses et répétées. Actuellement expectoration muco-purulente.

Ethylisme. Tabagisme.

Ramollissement à droite. Induration à gauche.

OBSERVATION XXIV (personnelle)

T..., 48 ans. Couturière. Premier rapport à 17 ans. Tousse un peu depuis quelques mois.

Induration du sommet gauche.

OBSERVATION XXV (personnelle)

H..., 22 ans. Premier rapport à 16 ans. Syphilis à 21 ans. A un ami qui tousse.

Actuellement métrite.

Induration des deux sommets avec ramollissement à gauche.

OBSERVATION XXVI (personnelle)

C..., 24 ans. Brodeuse. Premier rapport à 17 ans.

A eu à 18 ans un enfant mort de gastro-entérite.

Dyspeptique.

Tousse depuis 3 mois.

S'astreint à un travail très fatigant. Logement mal aéré.

Induration du sommet droit.

OBSERVATION XXVII (personnelle)

F..., 21 ans. A eu un jeune frère mort de méningite. A une mère qui tousse et qui a eu des hémoptysies.

Premier rapport à 18 ans.

Tousse depuis 4 mois.

Induration des deux sommets.

OBSERVATION XXVIII (personnelle).

C..., 24 ans. Domestique. Deux fausses-couches, une à 20 ans, l'autre à 21 ans. A eu la syphilis il y a 4 ans.

Ethylisme. Tousse peu.

Induration du sommet droit.

OBSERVATION XXIX (personnelle)

C..., 17 ans. Bonne. Premier rapport à 15 ans.

Tousse depuis très longtemps.

Induration du sommet gauche.

CHAPITRE IV

MODES DE CONTAGION

Grancher dans son livre sur les maladies de l'appareil respiratoire dit : « En matière de tuberculose la contagion est un fait certain, d'une démonstration facile et journalière, tant dans le domaine de l'observation clinique que dans celui de l'expérimentation. »

Cette croyance à la contagion remonte aux époques les plus reculées de la littérature médicale. Gallien le premier lui attribue ce caractère en faisant une seule catégorie de maladies « de la peste, de la gale, de la phtisie et de l'ophtalmie. »

Laënnec n'y croyait pas, mais Trousseau réagit contre ces idées et l'admit. Depuis Robert Kock, personne n'en doute plus, et personne aujourd'hui n'oserait contester ce fait que la tuberculose est une maladie éminemment contagieuse. Aussi pour rester dans le cadre de notre sujet, voulons-nous établir comment se fait cette dissémination du virus tuberculeux, comment

les prostituées sont victimes de la contagion, et le danger qu'il y a pour les autres de se contaminer près d'elles.

Nous envisagerons ici trois modes principaux de contagion : Contagion par voie buccale, contagion par voie génitale, contagion par voie génito-buccale.

Dans le chapitre précédent nous avons rapporté de nombreuses observations où la contagion de femmes par leurs amants tuberculeux s'est faite vraisemblablement par voie aérienne. On ne vit pas impunément pendant des années côte à côte avec un tuberculeux ; les constatations faites à l'hôpital nous le prouvent tous les jours. Voyons maintenant comment on peut prendre le bacille de Kock par la muqueuse buccale.

1° *Infection à porte d'entrée buccale.* — M. le Professeur agrégé Etienne (1) a rapporté une observation que nous résumons ainsi : Il s'agit d'un jeune homme fréquemment atteint de crevasses des lèvres et chez qui une infection tuberculeuse débuta par le ganglion sous-maxillaire, détermina ensuite une pleurésie, et ultérieurement des fistules anales. Or au moment de son adénopathie il entretenait des relations avec une maîtresse notoirement atteinte de tuberculose pulmonaire contagieuse.

Cette observation est assez typique. La porte d'entrée qui, dans le cas présent, fut une crevasse de la lèvre, pourrait aussi bien être l'alvéole dentaire à la suite de

(1) ETIENNE et PERRIN. — Rapport à la soc. de méd. de Nancy, 22 mai 1907,

l'avulsion d'une dent. Les germes tuberculeux qui sont véhiculés par la salive peuvent également se déposer sur une carie dentaire qui leur donne une généreuse hospitalité, et constitue un bon milieu de culture.

La marche habituelle est presque toujours la suivante : lésions buccales, lésions ganglionnaires, lésions pulmonaires.

La seconde étape débute généralement par le ganglion sous-maxillaire, se généralise plus ou moins rapidement aux ganglions voisins et au reste de l'organisme après un laps de temps assez variable, mais dont la moyenne est environ de 4 à 6 mois pour l'infiltration du poumon. A ce moment l'état général du malade laisse presque toujours à désirer et l'état local se modifie lentement.

Il ne faut pas croire que les accidents de ce genre se rencontrent seulement chez les prédisposés ou chez des gens qui ont des antécédents héréditaires fortement grévés de bacillose, car on a observé des cas de personnes absolument saines, sans aucun antécédent héréditaire, succombant à une phthisie acquise consécutive à une infection tuberculeuse ganglionnaire à porte d'entrée par la muqueuse buccale.

Dans tous les cas d'inoculation par la muqueuse buccale, comme dans beaucoup d'autres où le bacille de Kock est directement absorbé avec la salive, il y a lieu d'incriminer le baiser.

Gastou (1) dit que chez l'enfant le *lupus primitif* de la joue ou du nez s'explique facilement par le trans-

(1) GASTOU. — Congrès intern. de la tuberc. 1905.

port du bacille fait par le baiser, la serviette, le mouchoir et le doigt. La première porte d'entrée faciale est surtout donnée par la contagion familiale. On observe en effet des familles de lupiques, et, dans les familles tuberculeuses, le baiser et le mouchoir transmettent des parents aux enfants le germe de la maladie.

A ce sujet, Landouzy (1) s'exprime ainsi : Combien de contaminations n'avons nous pas vues se faire ainsi, combien de baisers légitimes n'ont-ils pas servi de porte d'entrée à la contamination ? Voilà comme se font tant de contagions entre époux, voilà comme la prophylaxie de la tuberculose entend que le médecin prévienne avec tact et discernement ses clients du danger que le baiser peut leur faire courir en bien d'autres circonstances qu'en cas de syphilis et de diphtérie.

2° *Infection par voie génitale.* — La contamination peut également se faire directement par voie génitale à la suite de rapports sexuels normaux. Une observation publiée dans les archives générales de médecine de 1903 (2) rapporte le cas d'une jeune fille de 19 ans infectée par son amant qui était atteint d'épididymite et d'orchite bacillaire, et qui fut elle-même consécutivement atteinte de tuberculose génitale puis surrénale. La maladie avait débuté par de la pelvi-péritonite et des lésions annexielles ; la mélanodermie, l'asthénie, l'amaigrissement, l'état typhoïde terminal d'origine surrénale sont venus se greffer sur la lésion primitivement génitale.

(1) LANDOUZY. — Congr. intern. de la tuberc. 1905.

(2) M. L. SPILMANN et HOCHÉ. — Arch gén. de méd. 1903, n° 38.

M. le Professeur Spillmann (1) a rapporté les deux faits suivants cités par H. Merkel.

« A l'autopsie d'une femme ayant succombé à une tuberculose miliaire aiguë compliquée d'une méningite tuberculeuse de la base, on ne trouva d'autre foyer ancien qu'une tuberculose caséeuse des deux trompes de Fallope. Or le mari de cette femme, atteint de tuberculose des sommets, avait la fâcheuse habitude de se lubrifier le gland avec sa salive avant de pratiquer le coït. Il est donc infiniment vraisemblable que la salive du mari avait servi de véhicule aux bacilles qui avaient provoqué un foyer de tuberculose sur le col utérin de la femme. »

Autre cas : « où une tuberculose ulcéreuse du vagin, du collet de la muqueuse utérine avait eu pour point de départ des manœuvres de masturbation ; l'intéressée, qui était affectée d'une tuberculose pulmonaire parvenue à la période ulcéreuse, ayant l'habitude de se mouiller de salive le doigt avec lequel elle se masturbait. »

3° Infection par voie génito-buccale. — Les cas d'infection par voie génito-buccale à la suite de rapports *ab ore* sont assez fréquents. M. le Professeur Spillmann (2) a publié, à cet égard, des observations très intéressantes que nous reproduisons ici.

(1) M. P. SPILMANN. — Prov. méd. Nov. 1905.

(2) SPILMANN. — Prov. méd. Nov. 1905.

OBSERVATION XXX

(Publiée par M. le Professeur SPILLMANN)

Homme de 40 ans, atteint d'épididymite tuberculeuse. Contagion au bout de 15 mois par voie génito-buccale, d'une femme de 32 ans.

Homme de 40 ans, veuf, a perdu deux femmes qui ont succombé à 7 années d'intervalle à la tuberculose. Deux enfants morts de méningite.

Ce malade est atteint d'épididymite tuberculeuse double, dont l'une du côté gauche, suppurée, avec trajets fistuleux datant de plusieurs mois. Il a depuis 15 mois des rapports fréquents, *ab ore*, avec une femme de 32 ans, brune, habituellement très bien portante. Cette femme présente des signes de laryngite chronique, avec ulcérations caractéristiques, puis de l'infiltration des deux sommets.

OBSERVATION XXXI

(Publiée par M. le Professeur SPILLMANN)

Cystite tuberculeuse et tuberculose rénale chez un homme de 29 ans. Contamination par une femme atteinte de salpingite tuberculeuse.

Il s'agit, dans le cas particulier, d'un homme de 29 ans, atteint de syphilis à l'âge de 21 ans, vivant depuis un an avec une femme atteinte de pelvi-péritonite et de salpingite tuberculeuse. Il présente tout d'abord des symptômes de cystite tuberculeuse, qui ne céda pas aux traitements institués ; il eut ensuite de l'hématurie avec fièvre, et succomba avec des symptômes de néphrite. L'inoculation du dépôt purulent de l'urine à un cobaye avait donné un résultat positif.

OBSERVATION XXXII

(Publiée par M. le Professeur SPILLMANN)

Tuberculose épididymaire avec cystite et prostatite tuberculeuse chez un homme de 34 ans, contaminé par une femme atteinte de laryngite et de tuberculose pulmonaire.

Il s'agit d'un homme de 34 ans, bien constitué, sans antécédents bacillaires familiaux, qui vivait depuis trois ans avec une femme de 28 ans, vénitienne, atteinte de laryngite tuberculeuse et de ramollissement des sommets. Rapports fréquents *ab ore*.

La tuberculose épididymaire se manifesta au bout de 2 ans de cohabitation avec cette femme. Puis survinrent de la cystite, de la prostatite et des lésions rénales. Mort par généralisation tuberculeuse au bout de 3 ans 1/2.

Nous aurions pu citer encore d'autres observations, où l'origine de la contamination apparaît tout aussi évidente si nous n'avions pas craint de dépasser les limites de ce travail.

Ce qu'il y a de certain, c'est que la contagion apparaît évidente, indiscutable, car l'on ne saurait admettre dans toutes ces observations une simple coïncidence de faits. Que la contagion se fasse par suite du transport du bacille tuberculeux, par voie aérienne, par voie digestive, par voie génitale ou par inoculation locale pure et simple, cette contagion existe dans tous les cas et l'expérimentation est là pour le prouver. Si, d'autre part, nous exceptons de la quantité des tuberculeux ceux qui présentent des antécédents héréditaires ou acquis et chez qui la contagion pourrait sembler discutable, il n'en est pas moins vrai que la quantité considérable des tuberculeux ne présentant pas d'antécédents suffit à démontrer nos assertions.

CHAPITRE V

PROPHYLAXIE & RÉFORMES

On a pu se convaincre, d'après les observations nombreuses que nous avons rapportées, que la tuberculose était très fréquente chez les prostituées. Malgré toutes les ligue et tous les Congrès organisés pour lutter contre la terrible maladie, on ne s'est encore guère occupé de la combattre chez les filles publiques. Nous insisterons sur ce point, car il y a là, non seulement une question humanitaire concernant les prostituées de toute catégorie, mais encore une question de prophylaxie concernant tous les individus qu'elles peuvent contaminer. Nous ne voulons pas discuter ici la question de savoir si l'on peut supprimer la prostitution ; l'histoire est là pour montrer que toutes les tentatives faites dans ce but par les législateurs, n'ont jamais abouti qu'à une recrudescence de la prostitution clandestine. La prostitution existe, a toujours existé et existera toujours, mais si nous ne pouvons pas l'empêcher

de vivre, nous pouvons l'empêcher de devenir nuisible.

On s'est beaucoup occupé depuis quelque temps de la réglementation sanitaire de la prostitution, mais seulement au point de vue des maladies vénériennes, et l'on n'a pas assez insisté sur ce fait que la tuberculose chez les prostituées constituait, en quelque sorte, une autre maladie vénérienne qu'elles peuvent distribuer à volonté à leurs clients, si le législateur et le médecin n'interviennent pas.

Dans les dispensaires, les femmes sont examinées au point de vue vénérien, mais ne sont jamais auscultées ; et combien cependant présentent des lésions de tuberculose pulmonaire !

La prophylaxie des maladies vénériennes est certes une excellente chose, mais ce n'est pas tout, car il faut aussi lutter contre l'éclosion et la dissémination de la tuberculose et principalement de la tuberculose pulmonaire dans ses rapports avec la prostitution.

Des réformes sérieuses s'imposent, et nous avons cru bien faire en exposant ici les idées qui, à notre avis, seraient capables d'améliorer la situation.

La tuberculose devrait, tout d'abord être classée parmi les maladies contagieuses et épidémiques et sa déclaration par les médecins serait rendue obligatoire, tout au moins en ce qui concerne les prostituées. La loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale, impose aux municipalités le soin de combattre les maladies contagieuses de toute nature, par les moyens sanitaires reconnus les plus efficaces, Or, cette loi ne vise que les maladies vénériennes. Personne ne niera cepen-

dant que la tuberculose est une maladie éminemment contagieuse. Sa contagiosité, si elle n'est pas d'un danger immédiat comme la syphilis, la variole ou la diphtérie, n'en existe pas moins cependant sous forme d'une inoculation plus ou moins lente. Nous proposons donc de rendre sa déclaration obligatoire pour les médecins des dispensaires.

Dans un autre ordre d'idées, le nombre des médecins affectés aux dispensaires, nous a semblé tout à fait insuffisant. Il est, en effet, impossible au médecin le plus consciencieux d'examiner toutes les femmes qui passent par ses mains d'une façon complète. Le nombre est trop considérable pour le temps dont ils disposent. On pourrait, par exemple, désigner un médecin qui examinerait les femmes au point de vue vénérien, et un autre qui les examinerait au point de vue pulmonaire.

D'autre part, le docteur Le Pileur (1) dit que plus il vieillit dans la profession, plus il reste convaincu que la prostituée de métier n'a recours à l'hôpital général ou spécial que dans le cas où la douleur constitue pour elle une véritable incapacité de travail. Ceci est vrai également pour les prostituées à tuberculose avancée qui viennent échouer et mourir dans nos hôpitaux. Le Conseil général de la Seine a fondé à Saint-Lazare un dispensaire gratuit, distinct de l'administration de la police. On y donne des consultations matin et soir quatre fois par semaine. Les résultats sont satisfaisants et ces consultations gratuites sont un bon

(1) LE PILEUR. — Soc. fr. de prophyl. san. et mor., VII, 1907.

moyen de prophylaxie individuelle. Ne pourrait-on pas aussi fonder de semblables dispensaires en province et étendre la portée de cette innovation en examinant les femmes qui se présentent au dispensaire au point de vue de la tuberculose, leur faisant comprendre qu'outre le traitement antivénérien, elles ont besoin d'un autre traitement général et spécial ?

Dans la séance du 14 novembre 1903 tenue par la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, M. le Professeur Bouchard réclame que la tuberculose soit inscrite au nombre des maladies capables de motiver l'internement des prostituées. L'internement, en cas de maladie, a fait l'objet de maintes désapprobations. Et pourtant, la femme qui fait commerce de son corps ne saurait trouver injuste qu'on vérifie l'état de celui-ci. Du reste, on sait qu'autrefois les prostituées de toute catégorie payaient bel et bien patente. Cet internement dans les hôpitaux ne constitue pas une punition ni une rigueur ; c'est une mesure qui sert l'intérêt de la malade, avant tout.

Du reste, on a beaucoup écrit sur les hôpitaux-prisons comme Saint-Lazare, dont la façade sinistre n'a rien de riant, sans doute, mais dont le régime en somme ne diffère guère de celui des autres hôpitaux.

En ce qui concerne les maisons de tolérance, nous avons vu que leur nombre diminuait de jour en jour au profit de la prostitution clandestine. La question de leur maintien a été vivement combattue par les uns défendue par les autres à la Conférence internationale de Bruxelles 1899. A cette conférence, le Docteur Le

Pileur a montré, d'après les observations prises à Saint Lazare, que l'état sanitaire des filles de maison était bien supérieur à celui des insoumises, l'était également par rapport à celui des filles en carte, ce qui lui faisait conclure énergiquement au maintien absolu de ces maisons.

En ce qui concerne la tuberculose chez les filles de maison, il y a lieu de distinguer entre la maison bien tenue, quelquefois même luxueuse et les bouges infects qui sont la majorité. On peut affirmer que dans l'immense majorité de ces maisons les règles de l'hygiène ne sont pas appliquées, et il y aurait beaucoup à faire pour réformer l'état de choses actuel.

C'est d'ailleurs, un tort d'avoir remis la législation de l'hygiène intérieure aux mains des municipalités ; elles sont généralement trop faibles, et ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour apporter des améliorations sensibles. L'hygiène publique est, au premier chef, une question d'intérêt général ; l'insalubrité d'un quartier peut rejaillir sur une ville toute entière. Aussi croyons-nous que l'Etat est seul capable de mener à bonne fin les réformes nécessaires. L'Etat, en effet, possède seul les ressources suffisantes pour entreprendre les grands travaux nécessaires à la protection de la santé publique.

Nous pensons qu'il y aurait lieu aussi de donner une extension plus grande à la loi de 1892 qui oblige les médecins à déclarer à l'autorité publique, les maladies contagieuses, mais qui néglige de sanctionner par une peine la négligence des particuliers qui ne font pas désinfecter l'appartement où a eu lieu la maladie.

CONCLUSIONS

La tuberculose, et principalement la tuberculose pulmonaire est une maladie très fréquente chez les prostituées. Environ 40 % de ces malheureuses succombent à la tuberculose. S'il est un terrain bien préparé pour recevoir le bacille et pour le cultiver, c'est bien celui de la débauche, de la luxure et de l'alcoolisme ; tout concourt chez la prostituée à préparer la voie à l'infection bacillaire.

Les cas de contamination, et ils sont nombreux, sont indiscutables, d'autant plus que ces femmes ont presque toujours, dans la quantité des clients qu'elles reçoivent, quelques assidus. Sans aller comme certains médecins l'ont soutenu, jusqu'à prétendre qu'un seul contact, un seul contagement suffit à opérer l'inoculation, on est bien obligé de se rendre à l'évidence des faits et de constater que des contacts prolongés et répétés ont pour résultat l'éclosion de lésions tuberculeuses dans un délai de temps, variable il est vrai, mais assez rapide. La tuberculose est, en effet une maladie infectieuse dont la période d'incubation est souvent longue et irrégulière, ce qui contribue à la rendre latente pendant un temps assez long.

C'est pourquoi la tuberculose chez les prostituées, qu'il s'agisse de tuberculose pulmonaire, bucco-pharyngée ou génitale, doit être considérée comme une véritable maladie vénérienne, et si on s'est beaucoup occupé, depuis quelques années, de combattre les maladies vénériennes transmises par les prostituées, aucun législateur ne s'est demandé dans quelle mesure la prostitution pouvait être un agent d'extension tuberculeuse. Et cela, d'autant plus, que syphilis et tuberculose sont « deux puissants maux » qui, hélas ! ne s'excluent nullement chez le même individu. On peut même affirmer qu'il se trouvent très souvent associés chez les prostituées, et, si la thérapeutique est presque toute puissante vis-à-vis de la syphilis, il n'en est pas de même pour les lésions tuberculeuses.

D'où vient donc que, dans la réglementation de la prostitution, la police sanitaire n'a en vue que la prophylaxie des maladies vénériennes ? De nombreuses réformes s'imposent pour arrêter la dissémination de la tuberculose chez les prostituées et par les prostituées. Il y a là une question sociale par excellence, car, pour protéger l'individu, il faut avant tout protéger la Société.

« A côté de la ligue contre la syphilis, dit S. Bernheim, il faut entreprendre une croisade du même genre, sanitaire et morale, contre la tuberculose. Il en est, en effet, de la tuberculose comme de la syphilis. Nous avons rappelé ailleurs cette prophétie de Michelet annonçant aux races latines qu'elles mourraient de syphilis. Sans doute, le danger est grand de ce côté, et là aussi il n'est que temps d'intervenir. Mais s'il nous fal-

lait courir au danger le plus urgent, s'il nous fallait éteindre l'incendie le plus menaçant, je crois que c'est sur la tuberculose que nous jetterions nos premiers seaux d'eau, car c'est surtout de ce côté que la maison brûle et que la race se consume. Oui, c'est bien de tuberculose que périront les races latines, si elles tardent à se défendre ; et c'est de ce côté surtout qu'il faut porter un regard vigilant. »

Une conclusion pratique découle immédiatement de cette étude ; c'est qu'il faut, sans tarder, régler la prostitution, non plus simplement au point de vue de la prophylaxie des maladies vénériennes, mais encore au point de vue de la prophylaxie tuberculeuse.

• Il faudra tout d'abord, combattre avec la dernière énergie la prostitution clandestine qui enrégimente des recrues tous les jours plus nombreuses et leur permet d'échapper à tout contrôle sanitaire.

Les femmes inscrites à la Préfecture de police et soumises aux visites médicales seront examinées avec soin par les médecins de la Préfecture au point de vue d'une tuberculose latente toujours possible : tuberculose thoracique, tuberculose génitale, bucco-pharyngée, cutanée, etc..., et dont le diagnostic précoce importe doublement ; d'abord pour la malade qu'on peut soigner à temps et guérir, ensuite pour sa clientèle, qui ne se contaminera plus auprès d'elle si on la met hors d'état de nuire. Sans doute, ce diagnostic précoce est souvent difficile. Raison de plus pour s'y attacher.

Nous proposons également l'augmentation du personnel médical des dispensaires qui est notoirement insuffisant et la création de dispensaires gratuits.

La tuberculose sera inscrite au nombre des maladies contagieuses à déclaration obligatoire pour les prostituées, et, toute femme inscrite sur les registres de la police se trouvant dans une maison de prostitution ou de rendez-vous, comme il en existe à Paris, et atteinte d'une tuberculose ouverte et contagieuse devra être hospitalisée dans un établissement destiné au traitement de la tuberculose.

Ajoutons à cela une réforme bien comprise des maisons de tolérance au point de vue de l'hygiène et la désinfection obligatoire des locaux en cas de maladie ou de mort.

Nous associerons en cela nos vœux à ceux qu'exprimait Fournier (1) dans son rapport à l'académie de médecine de Paris :

« C'est un strict droit, c'est même un devoir pour la société d'astreindre à une surveillance rigoureuse l'industrie insalubre de la prostitution, au même titre que toutes les autres industries insalubres, c'est-à-dire de mettre hors d'état de nuire les prostituées alors qu'elles sont devenues nuisibles. »

Vu :
Nancy, le 29 Juin 1908.
LE PRÉSIDENT DE THÈSE,
P. SPILLMANN.

Vu :
Nancy, le 29 Juin 1908.
LE DOYEN,
GROSS.

Vu et permis d'Imprimer :
Nancy, le 1^{er} Juillet 1908.
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
CH. ADAM,
Correspondant de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BARET. — Contribution à l'étude de l'étiologie de la tuberculose (Thèse de Paris 1891).
- BARIL. — Le sens génésique chez les tuberculeux (Thèse de Bordeaux 1906).
- BÉRAULT. — La maison de tolérance considérée au point de vue hygiénique et social (Thèse de Paris 1903).
- BERTRAND. — Essai critique sur le traitement étiologique de la tuberculose (Thèse de Paris 1886).
- BOZEX. — Quelques considérations sur la prophylaxie de la tuberculose (Thèse de Montpellier 1897).
- BERNHEIM. — Tuberculose et Prostitution. Congrès français de médecine de Toulouse 1902.
- BRETON. — Syphilis et prostitution à Marseille (Thèse de Montpellier 1900).
- BULLIOD. — Etude sur la prostitution à Alger (Thèse de Toulouse 1893).
- CARLIER. — La prostitution à Paris, de 1833 à 1870. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, T. XXXVI.
- CASAMAYOR, DUFOUR DE PLANTA. — Etude sur la prophylaxie de la tuberculose (Thèse de Paris 1895).

- CHRISTINE. — Pouvoirs publics et tuberculose (Thèse de Lyon 1903).
- CUNY. — Tabac et tabagisme (Thèse de Paris 1884).
- DECK. — Syphilis et réglementation de la prostitution en Angleterre et aux Indes (Thèse de Paris 1898).
- ETIENNE. — Les lois générales de la prostitution. Revue médicale de l'Est. Nancy 1901.
- Evolution de la tuberculose pulmonaire dans la syphilis tardive. Revue médicale de l'Est. Nancy 1898.
- FABRE. — De l'alcoolisme pulmonaire (Gazette des hôpitaux 1868).
- FIAUX. — Prostitution cloîtrée.
- GASTOU. — Congrès international de la tuberculose 1903).
- GUYOT (Yves). — La Prostitution. Paris 1882.
- HANOT. — La tuberculose à la maison de Nanterre (Thèse de Paris 1900).
- LALLEMENT. — De l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose (Thèse de Paris 1891).
- MANSION. — Syphilis et tuberculose (Thèse de Nancy 1900).
- MATHEY. — La tuberculose à Paris (Thèse de Paris 1900).
- NEISSER. — Société française de prophylaxie sanitaire et morale. Bull., 6^e vol., Paris 1906.
- PARENT-DUCHATELET. — La prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration, 3^e édit., A. Trébuchet et Poirot-Duval. Paris 1837.
- PILLEMENT. — Revue médicale de l'Est 1904, XXXVI.
- SPILLMANN (P). — Tuberculose et prostitution. Province médicale, nov. 1905.
- Congrès de la tuberculose 1905.
- SPILLMANN. — Internationale enquête über die beziehungen zwischen Prostitution und Tuberkulose. Tuberculosis V. Leipzig 1906.

TARRADE. — De la tuberculose inoculée par la muqueuse buccale (Thèse de Paris 1896).

TZANEFF. — Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les alcooliques (Thèse de Montpellier 1900).

VERRONEAU. — Les logements insalubres (Thèse de Paris 1897).

VIGNERON. — De la prostitution clandestine à Nancy (Th. de Nancy 1901).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	5
Chapitre I. — Aperçu historique.....	7
— II. — Etat actuel de la prostitution	13
— III. — Fréquence de la tuberculose chez les prostituées. Ses causes.....	17
— IV. — Modes de contagion	45
— V. — Prophylaxie et réformes.....	53
Conclusions.....	59
Index bibliographique.....	63
